**様式 ①**

**研 究 助 成 申 請 書**

年 　　月 　　日

公益財団法人 てんかん治療研究振興財団

理 事 長　多田 正世　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(ふりがな)

申請者 氏名 　　　　　　　　　　 （印）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申    請    者    に    関    す    る    事    項 | 所属機関 |  |
| 部署 |  |
| 職名 |  |
| 所属機関の所在地 | 〒    電　話　　 　　　　　　　　　 　ﾌｧｯｸｽ |
| 自宅住所 | 〒    電　話　 　　　　　　　　　　　　携　帯 |
| 現在行っている 主な研究テーマ  ( なるべく具体的に 記入して下さい。） |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　(満　　　歳） 男 ・  女 |
| 学歴 | （大学）　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　年卒業  （大学院）　　　　　　　　　　　　　　　　　年終了 |
| 学位 |  |
| E-mailアドレス |  |
| 【助成を受けようとする研究の課題名】    【審査を希望する部門　(いずれかにチェックして下さい。）】    基礎　・　 臨床　・　 社会医学 | | |

|  |
| --- |
| 【研究目的】 |
| 【研究の具体的内容・意義】  ・全体で600字以上～800字以内にとりまとめて下さい。  ・字数制限外の場合、選考対象外となります。  ・項目別に簡潔に記載ください。  また、本研究のてんかん学への貢献についてもご記入ください。  ・書体は「明朝」または「ゴシック」、フォントは12ポイントでお願いします。  ・図表は、字数に含みません。  ・字数をご記入下さい。　(　 )　文字 |
| 【前ページからつづく】 |
| 1. 共同研究者がある場合にはその氏名・所属機関・部署・職名 |
| 1. 助成金申請額　（項目別に概算金額をご記入下さい。）   ・対象となる経費は、研究にあたり、通常必要とされる費用とします。  ただし、研究のために臨時に雇い入れた者に対する謝礼金はこの限りではありません。  ・旅費交通費は原則、総額の30％を超えないようにお願いいたします。  （1）器 具 ・備 品 費 万円  内 訳  万円  万円  万円  （2）実験材料費 万円  （3）人件費（給与を除く　） 万円  （4）旅費交通費（日当を除く） 万円  （5）参加費等 万円  （6）図書費　　　 　　 　 　 万円  （7）そ の 他　　　　 　 万円  内 訳  万円  万円  万円  合　計　 　　　　　　　　 万円 |
| ３．研究実施期間（2022年3月31日までの期間でご記入ください。）  　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　　　年　　月　　日 |
| ４．本研究に関連して発表した主な論文等（投稿中のものを含みます。） |
| ５．本研究の内容と関係のある所属学会 |
| ６．本研究に関連した課題について、本財団以外の機関へ申請し、あるいは既に助成金等の  交付を受けておられましたら、その機関名と金額、研究内容の相違点を記入して下さい。 |
| ７．その他付記事項等がありましたら記入して下さい。 |

|  |
| --- |
| **所属機関長の承諾書**  年　　　月　　　日  公益財団法人 てんかん治療研究振興財団  理事長　多田 正世　殿  本申請が、研究助成対象課題に選考された場合には、研究実施を承諾致します。  所属機関  所属機関長名　 （印） |
| 注） 本申請者は、必ず所属機関長の承諾を得て提出して下さい。  原則、大学は学部長、付属病院は病院長、その他の施設は施設長の承諾を得て下さい。 |

|  |
| --- |
| **共同研究参加同意書**  年　　　月　　　日  公益財団法人 てんかん治療研究振興財団  理事長　多田 正世　殿  共同研究課題：  研究助成申請者  所属：  氏名：  共同研究者  所属：  氏名： （印） |
| 注）共同研究者が複数人いる場合には、本用紙を必要枚数コピーのうえ、全員の同意書を  添付して下さい。 |